

Sjølvmord blant pasientar behandla i psykisk helsevern



Statens helsetilsyn har oppsummert data for saker om sjølvmord som er innrapporterte til Helsetilsynet i fylka og avslutta i 2005 og 2006.

Det blei avslutta totalt 176 sjølvmordssaker desse to åra. I nesten 20 prosent av tilfella blei sjølvmordet ikkje rapportert til Helsetilsynet i fylket (jf. spesialisthelsetenestelova § 3–3), men blei kjent for tilsynsorganet gjennom klager frå pårørande, melding frå politi eller brev frå Rettsmedisinsk institutt.

76 sjølvmord (43,2 prosent) skjedde blant pasientar innlagde til døgnbehandling. Tre firedelar av desse var innlagde til frivillig psykisk helsevern. Over eit av ti sjølvmord skjedde mens pasienten var på permisjon frå døgnavdeling, og nesten eit av ti gjennom dei to første vekene etter utskriving.

Av dei 176 sjølvorda som blei melde eller innrapporterte, blei det opna tilsynssak i 61 tilfelle. 19 saker konkluderte med at verksemda hadde brote kravet om å gi forsvarleg helseteneste, jf. § 2–2 i spesialisthelsetenestelova. Data var tilgjengelege for 18 saker. Åtte saker mangla forsvarleg sjølvordsrisikovurdering da behandlinga blei starta opp. I åtte saker mangla revurdering av sjølvordsfaren ved sårbar over-

gangsfasar som overføring frå tvunge til frivillig vern, og før permisjonar, overflyttingar og utskrivingar. I seks saker blei det peikt på mangelfull journalføring. Manglande vern eller mangelfull sikring av farlege gjenstandar blei påpeikte i fire saker. Vi fann ein gjennomgåande mangel på system for å lære opp helsepersonellet og utilstrekkeleg informasjon om prosedyrar og retningslinjer til nytilsette.

Studien viste at svært få verksemder brukte einskildhendingane til tiltak for å betre kvaliteten, og det blei avdekt til dels store manglar ved det sjølvordsforebyggjande arbeidet deira.

Det kom fram store ulikskapar mellom fylka, både når det gjaldt talet på meldingar og korleis saka blei følgt opp gjennom tilsyn. Talet på meldingar varierte mellom om lag to til om lag åtte saker per 100 000 innbyggjarar over 18 år, med median 4,1 i undersøkningsperioden. Somme fylkeskontor hadde som rutine å opprette tilsynssak ved alle meldingar om sjølvmord, mens andre kontor ikkje oppretta tilsynssak i det heile.

Dei fullstendige resultatane av undersøkinga er publiserte i *Tidsskrift for Den norske legeförening* nr. 2, 2008. Artikkelen er lenka frå www.helsetilsynet.no.